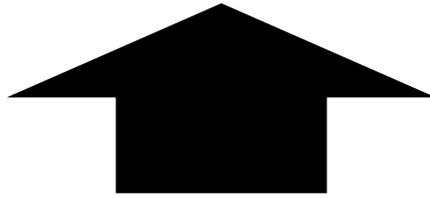


【参加申込書】



FAX : 082-293-2214

広島県禁煙支援ネットワーク事務局 藤原宛

広島県禁煙支援ネットワーク第17回研修会（公開講座）の出席について

日時：2019年10月12日（土）13：30～16：10

場所：広島県医師会館

□下記の者について、参加を希望します

| お名前 | 所属団体（カッコ内には団体名） | 備考欄 |
|-----|---|-----|
| | <input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民 | |
| | <input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民 | |
| | <input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民 | |
| | <input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民 | |
| | <input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民 | |
| | <input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民 | |
| | <input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民 | |

※ 欄が不足する場合は、この紙をコピーしてご利用ください。

※ 締め切りは、2019年10月9日（水）です。

※ 本参加申し込みを受けて、特段の連絡は致しませんので、当日、この参加申込書をご持参ください。